ORIGINALES

Causas de desembarco por enfermedad de marinos mercantes transeúntes en el puerto de Cartagena

S. Balanza Galindo* A. Burgos Ojeda**

*Servicio de Sanidad Marítima. Instituto Social de la Marina. Cartagena
** Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de la Laguna. Sta Cruz de Tenerife

RESUMEN
Objetivo: Analizar las enfermedades que afectan y producen incapacidad laboral en el marino mercante, obligándoles a desembarcar, y su asociación con otras variables socio-laborales.
Metodología: Estudio epidemiológico retrospectivo y descriptivo, por el que se analizan las enfermedades que causaron el desembarco de 79 marinos mercantes, de los 642 que solicitaron asistencia sanitaria en el Servicio de Sanidad Marítima del Instituto Social de la Marina en Cartagena, entre los años 1988 y 1993.
Resultados:. La primera causa está representada por el grupo de enfermedades psiquiátricas, 22,8%, seguido muy próximo por las digestivas, 21,5% de los marinos desembarcados. El desembarco está muy influenciado por la edad, el 14,1% de los asistidos mayores de 40 años causaron baja laboral, frente al 8,8% de los asistidos menores de 40 años. De igual modo va estar relacionado por la categoría y el destino de los embarcados, siendo los marinos menos cualificados los que presentan mayor frecuencia, el 14,3% de los marineros asistidos frente al 7,9% de los oficiales; los marinos de cubierta son quienes presentan la frecuencia más elevada, 16,2% de los asistidos con este destino, y los de puente la menor, 6,7% de los asistidos con este destino.
Conclusiones: Son las enfermedades relacionadas con el stress y los hábitos de vida, las psiquiátricas y digestivas, las más frecuentes; las categorías menos cualificadas son las más expuestas a sufrir procesos patológicos graves.
Palabras clave: medicina ocupacional, evaluación de la incapacidad laboral,baja

CAUSES OF LANDING BECAUSE OF DISEASE IN MERCHANT SEAFARERS IN CARTAGENA HARBOUR (SPAIN)
ABSTRACT
Objective: to analyse main diseases of merchant seafarer's landing because of disability and their association with social and occupational variables.
Methodology: Retrospective and descriptive epidemiologic study. Diseases of 79 merchant seafarers disembarked from 642 asking for medical care in medical health services of the "Instituto Social de la Marina" were analysed in Cartagena from 1988 to 1993.
Results: In this period of time only 79 seafarers were disembarked sick leave because of disease, that means 12.3% (from 642 that received medical care). Main causes were first psychiatric disorders (22.8%) followed closely by digestive system diseases (21.5% of the disembarked seamen).
Facilitating landing factors were: age (14,1% of those older than 40 years old suffered from sick absence, against 8.8% of those younger than 40.Besides, it was related to position and destination of the enrolled. The lower job qualification the higher rate, 14.3% crew seamen against 7.9% of the officers; deck crew had higher frequencies (16.2% of those with this position on board) and bridge officers the lowest (6.7% of those with this position).
Conclusions: Stress, life style, psychiatric and digestive system diseases are the main causes. Qualified staff is much more exposed to suffer from important pathologic disorders.
Keywords: occupational medicine, evaluation disability, sick leave

INTRODUCCIÓN

Los datos estadísticos y sanitarios sobre enfermedades o accidentes en los trabajadores del mar son escasos en todo el mundo[1] y sólo en los últimos diez años a nivel nacional se vienen realizando jornadas y congresos dedicados a la

Correspondencia: Serafín Balanza Galindo. Sanidad Marítima. Casa del Mar. Pº Alfonso XII, s/n. 30202 Cartagena

salud de estos trabajadores[2,3,4]. En la actualidad, son numerosos los trabajos originales de investigación que han sido publicados y que tratan de los problemas de salud y seguridad de los trabajadores del mar en España[5, 6, 7, 8, 9], sector laboral que se caracteriza por desarrollar su trabajo en un entorno totalmente adverso para la conservación de la salud y un aislamiento del entorno familiar, lo cual trae como consecuencia que sea considerado un colectivo problemático, totalmente distinto a cualquier otro sector de producción[10].

La poca homogeneidad del colectivo, diferentes actividades laborales, distintos tipos de buques mercantes y las diferentes rutas de navegación, hacen inevitable la existencia de múltiples problemáticas, con tratamientos distintos, lo cual obliga a realizar a estudios de salud laboral a nivel general o a nivel de colectivos individuales, dependiendo de las actividades a bordo, clase de navegación y tipo de buque.

El estudio del absentismo laboral causado por enfermedad tiene de interés el conocimiento de los problemas de salud de la población de trabajadores y para caracterizar epidemiológicamente a una enfermedad, o grupo de enfermedades, habiendo sido recomendado este tipo de estudios por la OMS[11] y por expertos en epidemiología[12], siendo actualmente en España el Instituto Social de la Marina el único organismo capaz, con la información que posee, contribuir al mejor conocimiento de los estados de salud del colectivo de trabajadores que desarrollan su labor a bordo de una embarcación.

El puerto de Cartagena (Murcia), marco donde se desarrolla este trabajo, es uno de los más importantes del Mediterráneo; el grueso principal de su tráfico le corresponde a los buques tanques con carga y descarga de graneles líquidos, petróleo crudo y derivados del petróleo después de refinar. Durante el periodo de tiempo que comprende este estudio, desde el 1988 al 1993, hubo un total de 3.546 entradas de buques con bandera española, el 84,5% son de cabotaje y el resto procedentes de puertos del exterior, con un tráfico que ha ido disminuyendo paulatinamente, coincidiendo con la crisis del sector de la Marina Mercante en España, 685 entradas en el año 1.988 y sólo 417 en el 1.993[13].

Con este estudio pretendemos identificar las patologías que sufren los marinos mercantes durante su estancia a bordo y que por su gravedad les obliga a desembarcar, ante la imposibilidad de continuar los trabajos propios de su cargo; identificar y relacionar su incidencia con otras variables que nos permitirá comparar entre los diferentes grupos de trabajadores y establecer diferencias con la población general, para de esta forma estimar unos criterios de actuación preventivos encaminados a disminuir la incidencia de incapacidad laboral por determinadas patologías[14].

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde el mes de Junio de 1988, a los cinco meses de la puesta en funcionamiento del Servicio de Sanidad Marítima de Instituto Social de la Marina (ISM) en Cartagena, todos los marinos mercantes, de nacionalidad española, enrolados en barcos mercantes, de bandera española o de un país extranjero, que solicitan asistencia sanitaria en la Casa del Mar del ISM en Cartagena son enviados al Servicio de Sanidad Marítima, durante la jornada laboral de mañana, de lunes a viernes; para esta función el médico encargado del servicio cuenta con recetas oficiales de la Seguridad Social, facilitadas por la Inspección de Farmacia del INSALUD y con la colaboración de los servicios de asistencia sanitaria propios del ISM..

Este estudio analiza los motivos por los cuales 79 marinos mercantes transeúntes, de los 642 que solicitaron asistencia sanitaria por enfermedad, fue necesario proceder a dar la baja laboral y desembarcar en el puerto de Cartagena, en un periodo comprendido entre Junio de 1998 y Diciembre de 1993, por la Inspección de Servicios Sanitaria del ISM, ante el informe y propuesta del médico del Servicio de Sanidad Marítima..

Para el análisis de las patologías asistidas se ha utilizado la clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria - 2 - Definida (CIPSAP 2 DEFINIDA), realizada por el Comité de Clasificación de la Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales y Médicos de Familia (WONCA), la cual es una adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 9ª revisión (CIE -9)[15].

Se han estudiado las siguientes variables:

- Edad y grupos etarios: mayores de 40 años y menores de 40 años.
- Motivo de la demanda de asistencia por enfermedad, según la clasificación WONCA.
- Tipo de enfermedad que causa desembarco, según el código CIPSAP definido
- Región de origen del marino.
- Categoría profesional del marino: oficial y marinero
- Destino en los distintos departamentos de la embarcación: puente, cubierta, máquinas y fonda

Este estudio es retrospectivo y descriptivo, y los datos obtenidos de las historias clínicas de asistencia fueron procesados en una base de datos para estudio estadístico. Se ha descrito la frecuencia de cada variable en sus

categoría, empleando el Chi2 para el análisis de las variables cualitativas, aceptando como nivel de significación p< 0,05.

RESULTADOS

Entre el mes de junio de 1988 y diciembre de 1993, 642 marinos mercantes solicitaron asistencia médica por enfermedad común o accidentes no laborables. La mayoría de ellos se incorporaron a su embarcación, 563 (87,7%), con el tratamiento médico oportuno, precisando solamente en 79 (12,3%) casos proceder a dar la baja laboral, por la gravedad del proceso, para continuar el tratamiento en tierra o necesitar estudio para diagnosticar cuadros de síntomas no etiquetados.

La edad media de los marinos asistidos es de 42,8 ± 8,8, teniendo el menor 21 años y el mayor 62 años; el 66,4% de los asistidos tenían más de cuarenta años.

En el contraste bilateral de las medias de edad entre los dos grupos que forman los marinos mercantes que se incorporan a su trabajo y los que causaron baja laboral, existe una diferencia casi significativa estadísticamente, p< 0,08679, teniendo los que causaron baja una media de 44,3 ± 7,9 años, frente a los 42,6 ± 8,9 que representan al grupo que se incorpora al trabajo.

Existe una asociación, estadísticamente significativa, entre los distintos grupos de enfermedades y los desembarcos por incapacidad laboral durante los seis años de estudio, p<0.001.

En el análisis de la tabla de valores absolutos y de distribución de frecuencias de desembarco por grupos de enfermedades, observamos que el 34.0% de los marinos que consultaron por enfermedades mentales (V) fue necesario ser dados de baja laboral, siendo este grupo de enfermedades las que aportan la mayor frecuencia de desembarco por incapacidad laboral. En relación a los cuatro grupos de enfermedades con mayor número absoluto de asistencias, el 18.5% de las consultas por procesos digestivos (IX), el 12.0% de las patologías osteomusculares (XIII), el 7.8% de las patologías dermatológicas y el 4.7% de las patologías respiratorias consultadas precisaron la baja laboral.(Tabla 1)

En el diagrama de barras de la figura1 podemos observar la distribución de procesos, por grupos de enfermedades, que fueron la causa de los 79 desembarcos. El 22,8% fueron por patologías psiquiátricas (WONCA V), siendo esta la frecuencia mas elevada con 18 casos, siguiéndole el grupo de enfermedades digestivas (WONCA IX) y el grupo de enfermedades osteomusculares (WONCA XIII), 17 (21,5%) y 11 (13,9%) casos respectivamente. (Figura 1).

Tabla 1. Distribución de las asistencias sanitarias, según cause o no baja laboral, por grupos de enfermedades

PATOLOGÍA (GRUPO WONCA)	DESEMBARCA	INCORPORACIÓN A BORDO	TOTAL
Infecciosas - parasitarias(I)	7 (18,9%)	30 (81,1%)	37 (5,8%)
Endocrinas - metabólicas(III)	1 (4,5%)	21 (95,5%)	22 (3,4%)
Enfermedades mentales (V)	18 (34,0%)	35 (66,0%)	53 (8,3%)
Neurológicas (VI)	2 (3,8%)	50 (96,2%)	52 (8,1%)
Cardiovasculares (VII)	5 (17,2%)	24 (82,8%)	29 (4,5%)
Respiratorias (VIII)	4 (4,7%)	82 (95,3%)	86 (13,4%)
Digestivas (IX)	17 (18,5%)	75 (81,5%)	92 (14,3%)
Genito-urinario (X)	5 (20,8%)	19 (79,2%)	24 (3,7%)
Dermatológicas (XII)	7 (7,8%)	83 (92,2%)	90 (14,0%)
Osteomusculares (XIII)	11 (12,0%)	81 (88,0%)	92 (14,3%)
Síntomas y signos (XVI)	1 (3,1%)	31 (96,9%)	32 (5,0%)
Lesiones por accidentes (XVII)	1 (3,0%)	32 (97,0%)	33 (5,1%)
Total asistencias	79 (12,3%)	563 (87,7%)	642 (100%)

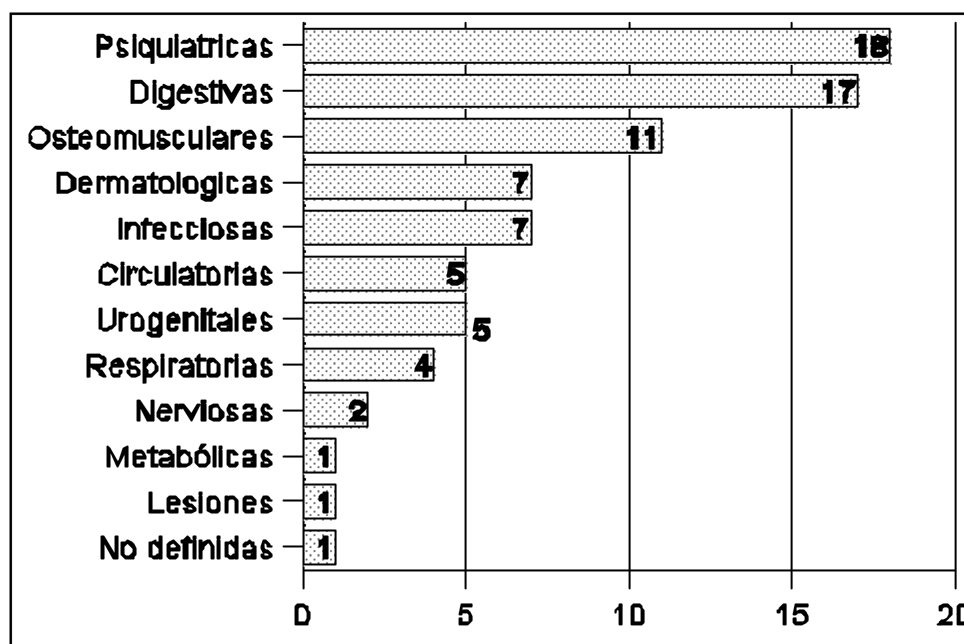


Figura 1. Distribución número de casos desembarcados por grupos de enfermedades

Tabla 2. Distribución de las asistencias sanitarias, según cause o no baja laboral, por las variables analizadas

	DESEMBARCA	INCORPORACIÓN A BORDO	P
GRUPOS ETARIOS			
< 40 años (n: 216)	19 (8,8%)	197 (91,2%)	0.05395
$ 40 años (n: 426)	60 (14,1%)	366 (85,9%)	
CATEGORÍA PROFESIONAL			
Oficiales (n: 202)	16 (7,9%)	186 (92,1%)	<0.05
No titulados (n: 440)	63 (14,3%)	377 (85,7%)	
DESTINO			
Cubierta (n: 210)	34 (16,2%)	176 (83,8%)	
Máquinas (n: 217)	23 (10,6%)	194 (89,4%)	0.05556
Puente (n: 120)	8 (6,7%)	112 (93,3%)	
Fonda (n: 95)	14 (14,7%)	81 (85,3%)	
REGIÓN DE ORIGEN			
Andalucía (n: 69)	13 (18,8%)	56 (81,2%)	
Asturias (n: 41)	4 (9,8%)	37 (90,2%)	
Cantabria (n: 44)	6 (13,6%)	38 (86,4%)	
Galicia (n: 306)	34 (11,1%)	272 (88,9%)	0.29356
Euskadi (n: 97)	14 (14,4%)	83 (85,6%)	
Murcia (n: 31)	2 (6,5%)	29 (93,5%)	
Valencia (n: 15)	2 (13,3%)	13 (86,7%)	
Otras regiones (n: 39)	4 (10,2%)	35 (89,8%)	

El 75,9% de los desembarcados por enfermedad presentaban una edad superior a 40 años; en el análisis de frecuencia por grupos de edad, el grupo que representa a los mayores de cuarenta años es el que presenta la mayor proporción de

asistencias que precisaron desembarcar por enfermedad, 14,1% de los asistidos del grupo, frente al 8.8% del grupo de menor edad, existiendo una asociación estadísticamente casi significativa, p: 0.05395. (Tabla 2)

Por regiones de origen de los marinos asistidos, las comunidades con mayor número absoluto de marinos fueron, por orden de frecuencia, Galicia, Euskadi, Andalucía, Cantabria y Asturias, correspondiendo la frecuencia más elevada de marinos que causaron baja a Andalucía, el 18,8% de los asistidos de esta región, y la de menor frecuencia Asturias con solo el 9,8% de los asistidos de esta región., no encontrando una asociación estadísticamente significativa entre baja laboral y región de origen, p: 0.29356. (Tabla 2).

Considerando las dos categorías profesionales en las que hemos dividido la muestra del estudio, basado en la titulación académica, oficiales y marinos sin título, existe una asociación estadísticamente significativa entre la categoría profesional y el hecho de ser dado de baja laboral y desembarcar por presentar patología de importancia, $p < 0.05$; sólo el 7,9 % de los oficiales que solicitaron asistencia médica fueron dados de baja laboral, frecuencia muy inferior respecto a la que presenta los marinos no titulados, el 14.3% de los asistidos.(Tabla 2)

Analizando los desembarcos por enfermedad según el destino de los marinos asistidos, cubierta, máquinas, puente y fonda, observamos que el 16.2% de las consultas realizadas por los marinos de cubierta precisaron la baja laboral, siendo esta la frecuencia más elevada que aparece en los cuatro grupos de destino, correspondiendo la menor frecuencia, 6,7%, al grupo representado por los oficiales con destino en puente, existiendo una asociación casi significativa, p: 0.05556. (Tabla 2).

En la tabla 3, aparecen los diagnósticos de las enfermedades causantes de baja laboral, adaptadas a los códigos de la Clasificación Internacional en Atención Primaria definida (CIPSAP-2-Definida), figurando en la primera columna el número de posición que las enfermedades tienen en la lista tabular de la clasificación WONCA, en la segunda columna aparece el código CIPSAP y en la tercera el diagnóstico de la enfermedad con el número de casos.

La depresión neurótica con 11 (13,9%) casos, es la enfermedad que mayor ocasiones motivó dar de baja laboral a los marinos que consultaron, seguido por 6 (7,6%) casos de enfermedad intestinal de etiología infecciosa comprobada. En tercer lugar, dos enfermedades con 5 (6,3%) casos cada una, pertenecientes al grupo de enfermedades osteo-musculares (WONCA XIII), artrosis y estados afines y el dolor lumbar irradiado. En cuarto lugar dos enfermedades, la hemorragia rectal no específica y los abscesos en piel y tejido celular subcutáneo, 4 (5,1%) casos cada una, y en quinto lugar cinco enfermedades con 3 (3,8%) casos cada una, psicosis afectiva, ansiedad y estado de ansiedad, flebitis y tromboflebitis, ulcera duodenal y litiasis urinaria.

DISCUSIÓN

En relación a la edad, el 66,4% de los asistidos tienen una edad igual o superior a 40 años, frecuencia similar a la de los marinos mercantes que realizaron consulta radio médicas[16,17], el 66,43% en 1.993 y el 58,37% en 1.992 tenían edades superiores a 40 años; estas frecuencia aumentan considerablemente cuando se trata de los desembarcados por enfermedad, el 75,9% tienen más de 40 años, lo cual nos hace confirmar que la edad es quizá un factor independiente que influye notablemente en los procesos de baja laboral por razones puramente biológicas.

Las enfermedades mentales es la primera causa de desembarco de marinos mercantes, con el 22,8%, y ocupan el 5º lugar de frecuencia en número de asistencias, 53 (8,3%) casos, frecuencia bastante superior al 3% descrito por Vuksanovich[18] pero inferior a la frecuencia de las estadísticas del Centro radio Medico Español[16,17], 12,38% en 1.993 y 9,52% en 1.992 de las consultas radio médicas realizadas por marinos mercantes. Resulta también una frecuencia muy elevada si la comparamos con estudios de referencia en población general, 2,4% de las consultas en un estudio de Valencia[19] y 3,61% en un estudio similar en Murcia [20].

La elevada frecuencia de estados patológicos mentales consultados por los marinos, tanto si la asistencia es en puerto o por consulta radio médica, nos confirma que la profesión de marino es por si sola un factor de riesgo de enfermedad mental[1], porque estas enfermedades no son debidas al azar sino que existen múltiples asociaciones de factores condicionantes, considerando al estrés soportado como responsable del aumento de sufrimiento psicológico que padecen los trabajadores del mar[21], que además de los problemas cotidianos, han de adaptarse a condiciones continuamente cambiantes en las que el periodo de descanso y de trabajo a penas difieren[22].

A largo plazo, en la vida laboral de los marinos, la combinación de preocupación y añoranza, junto a la sobrefatiga, falta de sueño y vida nómada, va a producir unos efectos que van desde la tensión nerviosa hasta un comportamiento psiconeurótico[23]

Tabla 3. Distribución del número de enfermedades que causaron baja laboral y desembarco de marinos mercantes, por la clasificación WONCA y código CIPSAP

Nº WONCA	Código CIPSAP	ENFERMEDAD
INFECCIOSAS (WONCA I): 7 casos		
1	008-	E. Intestinal de eti. infecciosa: 6
15	070-	Hepatitis viral: 1
ENDOCRINAS (WONCA III): 1 caso		
50	250-	Diabetes mellitus: 1
MENTALES (WONCA V): 18 casos		
68	296-	Psicosis afectiva: 3
70	3000	Ansiedad, estado de ansiedad: 3
72	3004	Depresión neurótica: 11
80	3031	Psicosis alcohólica: 1
SISTEMA NERVIOSO (WONCA VI): 2 casos		
91	355-	Otras enfermedades S. Nervioso: 1
104	386-	Sindrome vertiginoso: 1
APARATO CIRCULATORIO (WONCA VII): 5 casos		
113	4273	Fibrilación auricular: 1
126	443-	Enfermedad vascular periférica: 1
128	451-	Flebitis y tromboflebitis: 3
APARATO RESPIRATORIO (WONCA VIII): 4 casos		
133	460-	Infección respiratoria sup.aguda: 1
138	466-	Bronquitis aguda: 1
140	486-	Neumonia: 1
147	519-	Otras enfermedades Respiratorio: 1
APARATO GENITO URINARIO (WONCA X): 5 casos		
170	595-	Infección urinaria N.E.: 1
171	592-	Litiasis urinaria: 3
177	603-	Hidrocele: 1
APARATO DIGESTIVO (WONCA IX): 17 casos		
148	520-	Enfermedades de los dientes: 1
149	528-	Enfermedades boca y lengua: 1
151	532-	Ulcera duodenal: 3
154	540-	Apendicitis: 1
155	550-	Hernia inguinal: 2
159	558-	Síndrome colon irritable: 1
162	565-	Absceso perianal: 2
164	5693	Hemorragia rectal N.E.: 4
165	571-	Cirrosis y otras E. Hepáticas: 2
DERMATOLÓGICAS (WONCA XII): 7 casos		
207	680-	Abscesos: 4
211	685-	Quiste pilonidal: 1
213	6818	Dermatitis atópica o eczema: 1
217	6961	Psoriasis: 1
OSTEOMUSCULARES (WONCA XIII): 11 casos		
229	715-	Artrosis y estados afines: 5
239	7244	Dolor lumbar irradiado: 5
289	7190	Tumefacción articular: 1
SIGNOS Y SÍNTOMAS (WONCA XVI): 1 caso		
280	7881	Disuria: 1
LESIONES ACCIDENTES (WONCA XVII): 1 caso		
333	959-	Otras heridas traumatismos: 1
TOTAL: 79 DESEMBARCOS POR ENFERMEDAD		

Las enfermedades digestivas es la primera causa de asistencia sanitaria a los marinos transeúntes, 92 (14,3%) casos, y la segunda de desembarco, con 17 casos, coincidiendo con los grandes estudios sobre morbilidad de los marinos en ser los procesos digestivos la primera causa de patologías del colectivo de trabajadores del mar, exceptuando los accidentes laborales, superando la frecuencia de nuestro estudio a las ofrecidas en estudios de referencia en población general, 5.74% en un centro de atención primaria de Murcia[20] y 8.4% de las consultas realizadas en una unidad docente de medicina familiar de Valencia[19], lo cual confirma la especial tendencia de los marinos a sufrir procesos digestivos, alcanzando en algunos países del estudio de recopilación de Vuksanovic[18] el 30%, llegándose a hablar de la existencia del "estómago del marinero"[24]. También supera nuestra frecuencia a las consultas radio médicas por este motivo, 10.48% en 1.993 y 13,60% en 1.992.

Las enfermedades osteomusculares, que junto a las digestivas ocupan la primera causa en frecuencia de patologías asistidas, 92 (14,3%) casos, y tercera causa de desembarco con 11 casos, superan en frecuencia a las descritas en el estudio de Vuksanovic[18], que ocupan el tercer lugar con el 8,9%, tras los procesos digestivos y respiratorias. Superan también a las frecuencias de consultas radiomédicas por este motivo a marinos mercantes, 10,48% en 1.993 y 6.13% en 1.992. Siendo también más frecuentes que las descritas en los trabajos de referencia en poblaciones generales, 9,1% en el centro de salud de Murcia[20] y 5,6% en el de Valencia.[19].

La categoría profesional va a tener una influencia muy directa en los procesos de baja laboral de los marinos durante la navegación, lo cual queda plenamente justificado por la dureza del trabajo de marineros de cubierta, engrasadores y personal de fonda. Igualmente los distintos destinos en los buques van a estar relacionados con la gravedad de la patología asistida, siendo los marineros de cubierta los que presentan mayor frecuencia de bajas laborales, por lo que se considera a la cubierta de los buques mercantes la zona de la embarcación mas relacionada con la gravedad de los procesos. La menor frecuencia de desembarcos por enfermedad de los marinos destinados en máquinas, quizás queda justificado por ser este un departamento donde ha disminuido la dureza y los riesgos derivados de sus actividades, el automatismo de la máquina ha implicado una disminución considerable en horas de presencia física y la posibilidad de su manejo desde el puente de mando. La bipedestación prolongada, posiciones anómalas y el esfuerzo[25] justifican la elevada frecuencia de desembarco de los marinos mercantes con destina en fonda, muy especialmente por procesos osteomusculares[26].

Los diferentes factores de navegación, de condiciones de trabajo, estructura de los distintos buques, hacen que los estudios sobre patologías y su relación con las distintas ocupaciones sean muy difíciles de completar, establecer conclusiones y hacer estudios comparativos[27], sin olvidar que entre los factores relacionados con el absentismo laboral, son los socio-laborales los que mas influyen, y de estos los que mas claramente aparecen asociados son los relacionados con la insatisfacción laboral[28,29].

BIBLIOGRAFIA

1. Goethe W.H. Incidencia, frecuencia y etiología de las enfermedades entre marineros. En W.H. Goethe, E.N. Watson Manual de Medicina Náutica. Ed. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1992, 194-201
2. Actas I Congreso Nacional de Medicina del Mar, Tarragona. Noviembre 1990. Ed. Asociación Médica Española de Sanidad Marítima Tarragona 1991
3. Actas I Jornadas Nacionales de Medicina Marítima, Cádiz. Noviembre 1991. Ed. Instituto Social de la Marina. Madrid 1992.
4. Actas II Congreso Nacional de Medicina del Mar, Cartagena, Diciembre 1993. Ed. Sociedad Española de Medicina Marítima Cartagena 1995.
5. Nogueroles P., Novalbos JP.,Valencia J., Alvarez A. y Zafra JA. Consultas al Centro Radio-Médicos Español (1989-1993). Análisis de la morbilidad asistida. Medicina Marítima, 1997; 1:217-223.
6. Ros Rosillo A, Comesaña García MJ., Sierra López MT. Antecedentes sexuales de riesgo de marineros en África Subsahariana e infección por retrovirus. Medicina Marítima, 1998; 1: 293-303.
7. Balanza Galindo S. Consumo de alcohol y factores de riesgo cardiovascular en una población laboral marítima. Medicina Marítima, 1996; 1: 52-60.
8. Beneitez Diego C, Táuriz Marhuen G. La invalidez permanente en la Dirección provincial del Instituto Social de la marina; estudio de 151 casos. Medicina marítima, 1996; 1: 97-107.
9. Herrador Aguirre J. El paludismo en los trabajadores del mar de Costa de Marfil. Medicina Marítima, 1996; 1: 112-118.
10. Zorn E. Trabajo y ocio en el mar. En Manual de Medicina Náutica. Ed Springer-Verlag Ibérica, Barcelona, 1992; 112: 73-86.
11. Organización Mundial de la Salud. Les banques de données sanitaires. Bureau Regional de l´Europe OMS.

Copenhague: OMS 1997.
12. Cocharame A.L. Eficacia y eficiencia. Reflexiones del azar sobre los servicios sanitarios. Ed Salvat Editores, Barcelona, 1985; pp 17.
13. Autoridad Portuaria de Cartagena. Puerto de Cartagena: Memoria anual. Cartagena 1988, 1989, 1990, 1991, 1992 y 1.993.
14. Vinni K. Occupational morbidity based on social insurance records in Finland. Scand J Soc Med, 1983; 11: 41-52
15. Martin Alvarado MA. Clasificación de la Wonca en atención primaria. Ed Masson. Barcelona 1990
16. Instituto Social de la Marina. Informes de gestión. Cuarto trimestre, ejercicio 1992. Madrid 1993
17. Instituto Social de la Marina. Informes de gestión. Cuarto trimestre, ejercicio 1993. Madrid 1994
18. Vuksanovic P. Goethe H. Diseases and accidentes among seamen-an international comparation of distribution of diagnose. Bull. Inst. Mar. Trop. Med. 1982. Gdynia 33; 13-33.
19. Moreno Martin MªL. Estudio de morbilidad en Atención Primaria. Atención Primaria. 1985; 2: 203-208.
20. Instituto Nacional de la Salud. Murcia. Área II de Atención Primaria. Cartagena. Diagnóstico de salud en Torrepacheco. Murcia 1991
21. Limón Mora J. Morbilidad mental en la consulta de Medicina General. Atención Primaria, 1990; V 7, nº 2: 88-93.
22. Dolmierski R. Neurotic disordes in seamen. Ann. Acad. med Stetinensis, Suppl 10, 1973; 79-84
23. Bilikiewwick T. Clinical psychiatry. 5 th ed. Warsaw: Panstwowy Zaklad Wydawnictw. 1973
24. Watt J. The sailor’s stomach. J. Roy Nav. med. Serv. 1972; 58, 1: 12-34
25. Olivares Crespo L., Arnuero Vazquez. Lumbalgia y absentismo laboral. Medicina del Trabajo, 1993; 2: 174-180
26. Balanza Galindo S. Estudio de la morbilidad ocupacional de los trabajadores del mar de la Región d e Murcia. Tesis doctoral. Univ. La Laguna. Sta Cruz de Tenerife. 1994
27. Zorn Z. Trabajo y ocio en el mar. En W.H. Goethe Manual de Medicina Náutica. Ed. Instituto Social de la Marina. 1992; 74-86
28. Taylor P.J. Personal factors associated with sickness absence. Brit J. Indust. Med. 1968; 25: 106-118
29. Taylor P.J. Sickness absence: facts anyd misconceptions. J. Roy Coll Phycns Lond. 1974; 8, 4: 315-333